ARTIGO ORIGINAL

Violência contra a criança e o adolescente: marcos jurídicos e institucionais

Violence against children and adolescents: legal and institutional frameworks

Vânia Maria Andrade da Rocha[1], Fernanda de Castro Aquino[1], Soraya Almeida Belisário[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

A violência tem aumentado em todos os segmentos sociais, entre eles o que se refere às crianças e aos adolescentes, o que tem levado à intensa mobilização de organismos governamentais, não governamentais e da sociedade civil para a proteção dos mesmos. Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada "Violência contra crianças e adolescentes: um estudo de sua abordagem pelos profissionais da atenção primária", que teve como objetivo geral estudar a abordagem realizada pelos profissionais de saúde da atenção primária da Regional de Venda Nova no município de Belo Horizonte às crianças e adolescentes em situação de violência. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória do tipo estudo de caso. Foi realizada pesquisa documental, na qual foram utilizados trabalhos acadêmicos sobre o tema e também leis, portarias, protocolos e manuais, com o intuito de sistematizar os conceitos de violência contra crianças e adolescentes; a legislação vigente, nacional e municipal, bem como o fluxo de atendimento e notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes no município. Este trabalho tem como objetivo apresentar de forma sucinta os principais marcos jurídicos/institucionais acerca da proteção das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Violência; Criança; Adolescente; Maus-tratos Infantis; Violência Doméstica; Legislação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Violence has increased in all social sectors, including children and adolescents, which has led to the intense mobilization of governmental, non-governmental and civil society organizations to protect them. This article is part of the master's thesis entitled "Violence against children and adolescents: a study of their approach by Primary Care professionals", whose general objective was to study the approach taken by Primary Care health professionals from Venda Nova Regional in the city of Belo Horizonte to children and adolescents in situations of violence. It is a research of qualitative and exploratory approach of the case study type. A documentary research was carried out, in which academic papers on the subject were used, as well as laws, ordinances, protocols and manuals, in order to systematize the concepts of violence against children and adolescents; The current national and municipal legislation, as well as the flow of care and notification of cases of violence against children and adolescents in the municipality. This paper aims to present briefly the main legal / institutional frameworks on the protection of children and adolescents.

Key words: *Violence; Child Abuse; Domestic Violence; Legislation; Primary Health Care.*

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Vânia Maria Andrade Rocha
E-mail: vaniarocha@gmail.com

INTRODUÇÃO

Crianças e jovens são vítimas em várias partes do mundo de violência física, moral, psicológica, sendo ainda negligenciadas ou abusadas, especialmente por pessoas próximas do seu círculo de convivência.[1:59] Parte dos jovens, inclusive, tende a também exercer violência[1:25], o que também se correlaciona com a vivência da violência no âmbito doméstico, comunitário, seja como vítima ou testemunha. Sabe-se, ainda, que a violência é especialmente potencializada em ambientes de vulnerabilidade econômica, cultural e política.[2]

Assim, segundo o Relatório Mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002, a violência tem sido parte da humanidade[1], podendo gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de impactar fortemente a saúde das pessoas ao longo de sua existência.[3]

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no livro Impacto da violência na Saúde dos Brasileiros:

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países [...].[4:10]

> *A violência tem aumentado em todos os segmentos sociais, entre eles o que se refere às crianças e aos adolescentes, o que tem levado à intensa mobilização de organismos governamentais, não governamentais e da sociedade civil para a proteção dos mesmos.*

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a violência que acomete crianças e adolescentes pode ser definida como:

> *[...] quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas.*[3:.28]

Devido à sua magnitude e importância, a violência contra crianças e adolescentes constitui-se hoje em uma questão importante a ser estudada por diferentes perspectivas, sendo a saúde uma delas.

Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada "Violência contra crianças e adolescentes: um estudo de sua abordagem pelos profissionais da Atenção Primária", que teve como objetivo geral estudar a abordagem realizada pelos profissionais de saúde da Atenção Primária da Regional de Venda Nova no município de Belo Horizonte às crianças e adolescentes em situação de violência. O trabalho integra o projeto Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica, do Núcleo de Promoção da Saúde Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Para estudar a abordagem dos profissionais de saúde nos casos de violência, é importante uma pesquisa que permita avaliar a prática desses sujeitos. Optou-se, então, pela pesquisa qualitativa, uma vez que a mesma propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação[5], além de ter o propósito de analisar o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações e práticas, ou seja, avaliando assim tanto as interpretações quanto as práticas dos sujeitos.[6]

O estudo de caso é um dos desenhos de pesquisa mais frequentes para a análise das experiências dos serviços. Na ciência social, o caso costuma ser uma organização, uma prática social ou uma comunidade, geralmente estudadas a partir da observação e de entrevistas. O pesquisador se volta para tentar compreender, da forma mais abrangente possível, o grupo ou a organização em estudo.[7]

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas com os profissionais das unidades pesquisadas.

Este trabalho tem como objetivo apresentar de forma sucinta os principais marcos jurídicos/institucionais acerca da proteção das crianças e adolescentes. Para isso, serão utilizados apenas alguns dos resultados obtidos por meio da pesquisa documental.

PROTEÇAO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE: MARCOS JURÍDICOS E INSTITUCICONAIS

No que se refere à proteção das crianças e adolescentes, a mesma será abordada neste trabalho sob as óticas da legislação brasileira e da saúde, as quais foram estabelecidas a partir da Constituição Federal de 1988 e da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, os quais possibilitaram um novo olhar sobre a infância e a adolescência ao incluir em seu interior diretrizes da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovadas por unanimidade na Assembleia Geral das Nações Unidas.

A Constituição Federal de 1988 reconheceu os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, que devem ser promovidos, protegidos e defendidos pelo Es-

tado, pela sociedade e pela família, como direitos da cidadania e direitos humanos indivisíveis e inalienáveis.[8]

O ECA apresenta, entre outras questões, uma formulação muito clara sobre o papel do setor saúde e do setor educacional tratando-os como esferas públicas privilegiadas de proteção que recebem incumbências específicas, quais sejam, identificar e notificar a situação de maus-tratos e buscar formas e parceiros para proteger a vítima e dar apoio à família.[9]

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais pontos relativos à criança e ao adolescente, constantes do ECA e da Constituição Federal.

Para a garantia dos direitos dessa população, o ECA enfatiza a importância do trabalho intersetorial integrado como potencializador de ações preventivas e protetivas. Assim, a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á a partir de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.[17]

Para promover a efetivação da política de atendimento às crianças e aos adolescentes, o ECA ordenou a criação de:

> *[…] órgãos específicos pelo Poder Executivo e pela sociedade civil organizada, como os Conselhos de Direito da Criança e Adolescente, Conselhos Tutelares, Delegacias Especializadas, Defensorias Públicas, Varas e Promotorias Especializadas da Infância e da Juventude e Centros de Defesa da Criança e do Adolescente. O conjunto desses órgãos integra o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA)*[8:19].

Tabela 1 - Legislação brasileira

Ano	Legislação	Artigo
1927	Decreto Nº 17.943	Em 12 de outubro de 1927 foi constituído o primeiro Código de Menores.[10]
1959	Declaração Universal dos Direitos da Criança e Adolescente	Princípio IX - A criança deve ser protegida contra toda forma de abandono, crueldade e exploração. Não será objeto de nenhum tipo de tráfico. Não se deverá permitir que a criança trabalhe antes de uma idade mínima adequada; em caso algum será permitido que a criança dedique-se, ou a ela se imponha, qualquer ocupação ou emprego que possa prejudicar sua saúde ou sua educação, ou impedir seu desenvolvimento físico, mental ou moral.[11:149]
1988	Constituição Federal	Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.[12]
1990	Convenção dos Direitos da Criança	Brasil ratifica a Convenção dos Direitos da Criança de 20/11/1989 (Cf. art. 19.1) no Decreto 9.971 de 21 de novembro de 1990.[13]
1990	ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Federal Nº 8.069	Art. 5 - "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais"[14:10] Art. 11 - "É assegurado atendimento integral a saúde de da criança e do adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde" [14:11] Art.13 - "Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade de moradia da vítima"[14:12] Art.18 - "É dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor"[14:13] Art.60 - "É proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, exceto na condição de aprendizes a partir de quatorze anos" [14:21] Art. 86 - "A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios" [14:27] Art.98 - As medidas de proteção são aplicáveis sempre que os direitos das crianças e dos adolescentes forem ameaçados ou violados: "I- Por ação ou omissão da sociedade ou Estado; II- Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III-Em razão da sua conduta"[14:32] Art.232 - Submeter criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento[14:69] Art. 241 - "Apresentar, produzir, vender, fornecer, divulgar ou publicar, por qualquer meio de comunicação, inclusive rede mundial de computadores ou internet, fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito envolvendo criança ou adolescente. Pena - reclusão de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa" [14:71] Art. 245 - "Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente. Sujeito à multa de três a vinte salários de referência. E em caso de reincidência a multa aplicada é o dobro" [14:73]
1991	Lei Nº 8.242	Criação do Conselho Nacional de Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA)[15:82]
2014	Lei Nº 13.010	Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Esta Lei é também chamada Lei Menino Bernardo ou "Lei da Palmada"[16]

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras.

Assim, o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) constitui-se em mais um instrumento de proteção aos direitos da criança, tendo se consolidado a partir da Resolução 113 do CONANDA de 2006. O início do processo de formação do SGDCA, porém, é fruto de uma mobilização anterior, marcada pela Constituição de 1988 e pela promulgação do ECA em 1990.

O SGDCA é dividido em três dimensões articuladas[8]:

- a dimensão da promoção, relacionada às políticas públicas e instituições de acesso a direitos universais como a saúde, a assistência social e a educação;
- a dimensão da defesa, relativa a instâncias e instituições jurídicas e similares que agem no caso de violações de direitos, a qual é formada pelo Poder Judiciário e o Conselho Tutelar, sendo que Poder Judiciário é formado pela Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente (DEPCA), Juizado da Infância e Juventude, Ministério Público e Defensoria Pública[18];
- a dimensão do controle social, que inclui a sociedade civil e entidades legais que controlam as políticas públicas e o uso de recursos públicos, tais como o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA). Este elabora diretrizes para políticas públicas, registro de atividades, avaliação e financiamento de projetos e fiscaliza os Conselhos Tutelares (CT).[19]

No Brasil, a saúde é um direito universal de todo ser humano. Assim, as políticas de saúde devem tratar crianças e adolescentes como prioridade, reconhecendo-os como sujeitos de direitos, como estabelecido no artigo 11º do ECA[20].

Nesse sentido, o MS em articulação com as Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMSA) tem promovido, coordenado, financiado, apoiado e executado várias ações de vigilância e prevenção das violências e de promoção da saúde e da cultura de paz. Para isso, vem publicando vários manuais e portarias para orientar os serviços e os profissionais de saúde no atendimento aos casos de violência contra crianças e adolescentes.

Para fins deste trabalho, faz-se na Tabela 2 um apanhado das portarias relativas à atenção primária à saúde.

Além das orientações para o atendimento, o MS desde 2006 com a finalidade de conhecer a magnitude dos casos de acidentes e violências no país que não levam ao óbito ou à internação estruturou o Sistema de Violências e Acidentes (VIVA).[30-33]

Tabela 2 - Portarias do Ministério da Saúde

Ano	Legislação	Artigo
1927 1959	Portaria nº 737/GM de 16/05/2001	Dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, cujo objetivo é o de estabelecer diretrizes e responsabilidades institucionais onde se contemplem e valorizem medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção de agravos externos.[21]
	Portaria nº 1.968/ GM de 25/10/2001	Art. 1º - Estabelece que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do SUS deverão notificar, aos Conselhos Tutelares da localidade, todo caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidos.[22,23]
2004	Portaria nº 936/GM de 19/05/2004	Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Município, voltados para a atenção integral prevista na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.[24]
2006	Portaria GM/MS nº 687, de 30/03/06	Institui a Política Nacional de Promoção à Saúde, que contribui com ações efetivas para a prevenção de acidentes e violências, atuando sobre os fatores de risco e de proteção, promovendo ambientes e entornos seguros e saudáveis, como também comportamentos e hábitos saudáveis por parte da população.[25]
2006	Portaria GM/MS nº 1.356, de 23 de junho de 2006	Implanta a Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (VIVA). O MS repassou incentivo financeiro para secretarias estaduais e municipais de saúde para a implantação da notificação da violência doméstica, sexual, outras violências interpessoais e autoprovocadas, assim como para a vigilância de acidentes. Este sistema visa melhorar a qualidade das informações sobre violências, proporcionando um conhecimento melhor da magnitude e natureza das violências, e do perfil da vítima e do agressor[26:40]
2013	Portaria nº 528	Define as regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde[27] (SUS).
2014	Portaria Nº 485	Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No 4º artigo esta portaria descreve que os serviços ambulatoriais, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de especialidades e outros, compõem a rede de cuidado a pessoas em situação de violência sexual e devem realizar o atendimento conforme suas especificidades e atribuições.[28]
	Portaria nº 1.271	Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.29 A notificação das violências é contemplada nesta portaria, de modo a atender a obrigatoriedade prevista no ECA.

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras.

A notificação epidemiológica é um importante instrumento para se conhecer a real magnitude do evento, pois a partir dessas informações o governo (federal, estadual e municipal) terá subsídios para planejar políticas públicas com o objetivo de reduzir ao mínimo possível a violência contra crianças e adolescentes a partir da realidade local.

A notificação das violências é contemplada na Portaria GM/MS nº 1.271/2014, conforme já mencionado, de modo a atender à obrigatoriedade prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).[34]

CONSIDERAÇÕES

Como se disse, a violência é um fenômeno complexo e precisa ser compreendido pelos profissionais de saúde para se tentar construir intervenções mais efetivas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, em seu artigo 5º, estabelece que "nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais".[14] Contudo, no Brasil, ainda há muitas crianças e adolescentes sofrendo violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como negligência/abandono.[35]

O ECA dispõe sobre o papel específico dos setores saúde e da educação, responsabilizando-os como esferas privilegiadas de proteção, com a competência de notificar as situações de violência, para a proteção da vítima e apoio dos familiares. A notificação pela saúde precisa ser realizada para todos os casos.

A despeito de se ter uma legislação voltada para essa questão, a mesma não impede que as crianças e os adolescentes sejam vítimas das mais diversas situações de violência. Muito ainda há que se fazer para modificar essa situação.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Castro MG, Abramovay M. Juventudes no Brasil: vulnerabilidades negativas e positivas, desafiando enfoques de políticas públicas. In: Petrini JC, Cavalcanti VRS. Família sociedade e subjetividades: uma perspectiva multidisciplinar. Petropolis: Vozes; 2005. p.55-83.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Ministério da Saúde (BR). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Deslandes SF, Assis SG. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In: Minayo MC, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 195-226
7. Becker HS. Método de pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Hucitec; 1993 apud Bosi MLM, Mercado FJ. (Orgs). Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes; 2007.
8. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (MG). Plano municipal de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Belo Horizonte: PBH; 2012.
9. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto 17.943. Revogado pela Lei nº 6.697, de 1979. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Brasília, 12 de outubro de 1927. [citado em 2015 maio 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm..
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2002.
12. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição Federal de 1988**.** Brasília, 05 de outubro de 1988. [citado em 2015 jul. 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/ Constituicao/ Constituicao.htm.
13. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 9.971**.** Brasília, 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. [citado em 2015 ago. 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm.
14. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
15. Reichenheim ME. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. Lancet. 2011 [citado em 2014 abr. 14];377:75-89. Disponível em: http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf.
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional do Ministério Público. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
17. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 9.971. Brasília, 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. [citado em 2015 ago. 23]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm.
18. Ministério da Saúde (BR). Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

19. Secretaria de Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília; 2013; p.50.
20. Ministério da Saúde (BR). Disque 100: cem mil denúncias e um retrato da violência sexual infanto-juvenil/ Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; 2011.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 737/GM, de 16/05/2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Publicada no Diário Oficial da União - Seção 1, 18/05/2001. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2001.
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1968/GM/2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2001.
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 936, de 18 de Maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde em Estados e Municípios. Publicada no Diário Oficial da União - Seção 1, 20/05/2004. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2004.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 687/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Publicada no Diário Oficial da União Seção 1 Número 63 de 31/03/2006. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2006.
26. Ministério da Saúde (BR).. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
27. Ministério da Saúde (BR).. Portaria Nº 528 de 1º de abril de 2013. Define as regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Publicado no DOU de 02/04/2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
28. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 485/GM, de 01/04/2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [citado em 2015 jul. 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html.
29. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1271 de 06 de junho de 2014. [citado em 2015 maio 15]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/ sinanweb /novo/ Documentos/ Portaria_1271_06jun2014.pdf.
30. Ministério da Saúde (BR). Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
31. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
32. Ministério da Saúde (BR). Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
33. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
34. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 485/GM, de 01/04/2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [citado em 2015 jul. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html.
35. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080. Brasília, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [citado em 2015 maio 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm.